

ОБРАЗЕЦ ДЕКЛАРАЦИИ
Использование этой декларации разрешено нормативами раздела 7.70.065
Свода пересмотренных законов штата Вашингтон (RCW 7.70.065).

**Декларация об ответственности за медицинский уход
за несовершеннолетним ребёнком**
со стороны родственника, осуществляющего повседневный уход за ним
(включая медицинские, стоматологические и психиатрические услуги)

Я заявляю о следующем:

Сведения о несовершеннолетнем ребёнке:

1. Я даю согласие на предоставление медицинских услуг ниженназванному ребёнку:

(имя и фамилия ребёнка печатными буквами)

2. Дата рождения ребёнка: _____

Сведения о лице, осуществляющем уход за ребёнком:

3. Мои имя и фамилия _____

(Ваши имя и фамилия печатными буквами)

4. Мой домашний адрес: _____

5. Мне по крайней мере 18 лет, и я являюсь родственником, отвечающим за медицинский уход за несовершеннолетним ребёнком, включая медицинские, стоматологические и психиатрические услуги.

6. Моя дата рождения: _____

7. Я являюсь _____ несовершеннолетнего ребёнка.

(Укажите печатными буквами своё родственное отношение к ребёнку, напр., дедушка/бабушка, дядя/тётя)

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что вышеизложенное является правдивым и точным.

Дата: _____ Город и штат: _____

Подпись лица, осуществляющего уход за ребёнком:

Настоящая декларация действительна только в течение шести месяцев с указанной на ней даты.

**Согласие на предоставление
медицинских услуг ребёнку,
находящемуся на
Вашем попечении**

**Вебсайт программы Kinship Care
штата Вашингтон**

За справками о ресурсах, услугах,
публикациях и другой информацией
посетите вебсайт:
www.dshs.wa.gov/kinshipcare/

Бесплатная публикация

«Родственники в роли родителей:
Руководство для родственников,
осуществляющих уход за детьми в
штате Вашингтон» (DSHS 22-996x) – это
полезное руководство по ресурсам для
всех родственников, осуществляющих
уход за детьми. Данный буклет помогает
семьям штата Вашингтон в поиске услуг,
поддержки и необходимой информации,
связанных с воспитанием и уходом за
ребёнком родственника.



Для заказа буклета войдите в сайт
www.prt.wa.gov и щелкните по “General
Store” или позвоните в Отдел печати по
тел. 360-570-3062.

**Руководство для
родственников,
осуществляющих уход
за детьми**

Будучи родственником, осуществляющим уход за ребёнком, могу ли я дать согласие на предоставление ему медицинских услуг?

Да. Два закона штата* позволяют родственникам, осуществляющим уход за детьми, давать согласие на предоставление детям медицинских услуг в случае отсутствия родителей. Эти правила имеют силу, даже если родственник, осуществляющий уход за ребёнком, не является его законным опекуном.

В качестве родственника, осуществляющего уход за несовершеннолетним ребёнком, Вы можете дать согласие на предоставление ему медицинских услуг, при условии, что Вы являетесь взрослым (совершеннолетним) и:

- у Вас есть подписанное одним из родителей ребёнка разрешение на принятие решений о предоставлении ребёнку медицинских услуг;
- Вы являетесь родственником, отвечающим за медицинский уход за ребёнком;
- в качестве родственника, осуществляющего уход за ребёнком, Вы подписали и датировали декларацию, требуемую Сводом пересмотренных законов штата Вашингтон (RCW 7.70.065).

На какие виды медицинских услуг распространяется разрешение?

На стандартные медицинские услуги, стоматологические услуги и психиатрические услуги.

Что, если я осуществляю уход за ребёнком в соответствии с постановлением Управления по делам детей?

Для дачи согласия на проведение операции ребёнку, уход за которым осуществляется в

*** SHB 1281 (2005)**

Касается главным образом вопросов дачи согласия дееспособным взрослым родственником на предоставление ребёнку медицинских услуг.

SHB 3139 (2006)

Добавлены психиатрические услуги.

соответствии с постановлением Отделения услуг для детей и членов семей, у родственника всё равно должно иметься постановление суда.

Что такое «декларация»?

Декларация – это датированный и подписанный документ о том, что определённая информация является верной. В качестве взрослого родственника, осуществляющего уход за ребёнком, Вы можете подписать декларацию о том, что являетесь родственником, отвечающим за предоставление медицинского ухода несовершеннолетнему ребёнку.

Хотя закон не требует наличия подписанной декларации, её могут потребовать поставщики медицинских услуг. Образец декларации приведён в данной брошюре; его также можно загрузить с сайта www.washingtonlawhelp.org. Вы можете использовать форму, приведённую в этом образце, или свою собственную.

Помните, что в декларации содержится следующее заявление: «Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что вышеизложенное является правдивым и точным». Подписание декларации, в которой, насколько Вам известно, содержатся ложные сведения, классифицируется как уголовное преступление категории «В».

Каков срок действия декларации и что делать, если он истёк?

Декларация действительна лишь в течение шести месяцев с даты подписания. По истечении шести месяцев декларация теряет свою силу. В этом случае требуется заполнить и подписать новую декларацию.

Означает ли подписание декларации, что я являюсь законным опекуном ребёнка?

Нет. Подписание декларации лишь только позволяет Вам давать согласие на предоставление ребёнку медицинских услуг. Декларация никоим образом не влияет на права опекунства над ребёнком и законные права родителей.

Что мне делать, если поставщик медицинских услуг потребует дополнительного подтверждения того, что я являюсь родственником, отвечающим за медицинский уход за ребёнком?

Согласно действующему законодательству, поставщик услуг может попросить Вас предоставить подтверждение того, что Вы отвечаете за медицинский уход за ребёнком. В категорию «поставщик медицинских услуг» входят поставщики стандартных медицинских услуг, а также стоматологических и психиатрических услуг. В этом случае могут оказаться полезными следующие документы:

- (1) Волеизъявление, в котором указано Ваше отношение к ребёнку.
- (2) Письмо от социального работника, сотрудника школы, юриста, религиозного лидера либо лицензированного специалиста по оказанию медицинских, психиатрических или психологических услуг, в котором указано Ваше отношение к ребёнку.
- (3) Документы из школы, больницы, клиники или иного государственного учреждения здравоохранения или агентства по оказанию социальных услуг, в которых указано Ваше отношение к ребёнку.
- (4) Подтверждение того, что Вы получаете на ребёнка государственное пособие, такое как TANF, SSI, медицинские купоны, продовольственные талоны либо бесплатные или предоставляемые по льготной цене школьные обеды.
- (5) Документы из Департамента социального обеспечения и здравоохранения, в которых указано, что Вы являетесь для ребёнка контактным лицом.
- (6) Подтверждение того, что ребёнок проживает в Вашей квартире или доме и связан с Вами.
- (7) Страховка на Вас или ребёнка, в которой указано Ваше отношение к ребёнку.
- (8) Копия Вашей федеральной налоговой декларации, в которой указан ребёнок.
- (9) Любой другой документ, в котором указано Ваше отношение к ребёнку и то, что Вы осуществляете уход за ним.

Куда можно обратиться за помощью?

Есть несколько организаций, предлагающих бесплатную юридическую информацию и дающих направления по телефону и (или) информацию по интернету.

За дополнительными справками обращайтесь в

«Единую систему юридического образования, консультаций и направлений» (Coordinated Legal Education, Advice and Referral system, CLEAR)

Если Вы являетесь малообеспеченным лицом моложе 60 лет, звоните по тел.
1-888-201-1014*.

Если Вам более 60 лет, то, независимо от уровня дохода, звоните в CLEAR по бесплатному телефону **1-888-387-7111**.

Образец декларации можно загрузить с сайта:
www.washingtonlawhelp.org

Центр юридических услуг для женщин Северо-западного региона (Northwest Women's Law Center)

Звоните по тел. **206-621-7692**
(для женщин и мужчин)

Посетите сайт:
www.nwwlc.org/

* Не распространяется на округ King. Жителям округа King следует обращаться за справками и направлениями по тел. 206-464-1519.